

様式第1号（第5条及び第12条関係）

北杜市地域医療振興事業費補助金交付申請書

年 月 日

北杜市長 様

申請者 住所

氏名

印

電話番号

（法人の場合は名称及び代表者氏名）

次のとおり地域医療開業支援事業・助産所開業支援事業・地域医療連携施設支援事業の補助金交付を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

補助金の申請額		円
地域医療 開業支援 事業	開設診療科（助産所）名	
	診療所（助産所） 開設予定年月日	年月日 開設（予定日）
助産所開業支援事業	添付書類	<input type="checkbox"/> 診療所（助産所）開設許可書（写し） <input type="checkbox"/> 開業医（助産師）の医師（助産師）免許証（写し） <input type="checkbox"/> 開業医（助産師）の住民票（法人にあっては法人登記簿の謄本） <input type="checkbox"/> 助産所の嘱託医師、病院・診療所の承諾書（写し） <input type="checkbox"/> 開業医（助産師）の履歴書 <input type="checkbox"/> 事業計画書 <input type="checkbox"/> 収支予算書 <input type="checkbox"/> 開業医（助産師）の納税証明書 <input type="checkbox"/> その他
	診療科名	内科・外科・産婦人科・小児科・整形外科・皮膚科・心療科 ・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・精神科・歯科 ・臨床検査科・人工透析・リハビリテーション科・その他
地域医療連携施設支援事業	病床数	床
	添付書類	<input type="checkbox"/> 補助金調書（様式第6号） <input type="checkbox"/> 北杜市民の利用状況に関する書類 <input type="checkbox"/> 医療連携に関する書類 <input type="checkbox"/> その他

様式第2号（第5条及び第12条関係）

北杜市地域医療振興事業費補助金交付更新申請書

年 月 日

北杜市長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号
(法人の場合は名称及び代表者氏名)

地域医療開業支援事業

次のとおり の補助金交付を受けたいので、関

助産所開業支援事業

係書類を添えて申請します。

前回 申請の期間	年 月 日 ~ 年 月 日
更新する 申請の期間	年 月 日 ~ 年 月 日
地域医療開業支援事業	申請年度における要綱第4条に該当する職員数 名
	算出基準 看護職員等の人件費合計 (A) 年度限度額 5,000,000 円 (B) (A) 又は (B) の低い額 申請額 _____ (C)
助産所開業支援事業	申請年度における要綱第11条に該当する件数 件 (A)
	算出基準 (A) × 60,000 円 申請額 _____ (B)
添付書類	<input type="checkbox"/> 事業計画書 <input type="checkbox"/> 収支予算書 <input type="checkbox"/> その他

様式第3号（第6条、10条及び第13条関係）

北杜市地域医療振興事業費補助金交付決定（却下）通知書

第 号
年 月 日

様

北杜市長 印

年 月 日付けで申請のあった次の事業については、北杜市地域医療振興事業費補助金交付要綱第6条の規定により、次のとおり決定（却下）することを決定しました。

対象事業名	<input type="checkbox"/> 地域医療開業支援事業 <input type="checkbox"/> 地域医療連携施設支援事業 <input type="checkbox"/> 助産所開業支援事業
医療機関名（代表者氏名）	
開設診療科名	
申請額	円
交付決定額	円
補助率	%
交付の条件 （却下の理由）	
備考	

様式第4号（第7条及び第19条関係）

北杜市地域医療振興事業費補助金交付請求書

年 月 日

北杜市長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号
(法人の場合は名称及び代表者氏名)

年 月 日付け 第 号をもって、補助金の交付決定通知のあったことについて、次のとおり請求します。

交付決定番号	第 号
交付決定額	円
補助金の請求額	円

補助金の振込先

振込先金融機関名	口座名義	口座種別	口座番号
名称	(フリガナ)	普通	
支店名		当座	

注1：様式第3号の補助金交付決定通知書の写しを添えて提出すること。

注2：変更許可のあった場合は様式第8号様式の補助金交付変更決定通知書の写しも添付すること。

様式第5号（第7条関係）

保証人誓約書

私は、補助金交付開業医 _____ が、 _____ 年度において北杜市から交付を受けた北杜市地域医療振興事業費補助金について、北杜市地域医療振興事業費補助金交付要綱（以下「要綱」という。）第21条ただし書の規定に基づき、当該補助金の交付を受けた開業医が、要綱第21条本文の規定による当該補助金の返還を求められた場合に、補助金交付開業医に返還能力がない場合に生じる債務について、連帯して補償します。

年 月 日

北杜市長 様

住 所 _____

氏 名 _____ 印

※ 保証人の印については、実印を押印し、印鑑証明書を添付すること。

様式第6号（第9条関係）

補助金調書

北杜市長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号
(法人の場合は名称及び代表者氏名)

補助金の名称	地域医療連携施設支援事業
担当者	
交付先	<input type="checkbox"/> 団体
補助金の目的及び補助対象事業の実施概要	
補助金交付による効果	

様式第7号（第14条関係）

北杜市地域医療振興事業費補助金交付変更申請書

年 月 日

北杜市長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号
(法人の場合は名称及び代表者氏名)

年 月 日付け 第 号により、北杜市地域医療振興事業費補助金の交付決定を受けた内容について、その計画を次の理由により変更しましたので、関係書類を添えて申請します。

交付決定額	円
変更内容	
変更の理由	
添付書類	

注) 地域医療開業支援事業においては、交付決定後に人数の変更があった場合には増減の確認できる書類を添付し、この様式で提出する。

様式第8号（第14条関係）

北杜市地域医療振興事業費補助金交付変更決定（却下）通知書

第 号
年 月 日

様

北杜市長 印

年 月 日付けで申請のあった 地域医療開業支援業 の変更
助産所開業支援事業

について次のとおり決定（却下）しましたので通知します。

変更内容	変更前	
	変更後	
決定の条件 （却下の理由）		
備考		

様式第9号（第15条関係）

記載事項変更届書

年 月 日

北杜市長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号

（法人の場合は名称及び代表者氏名）

申請書

年 月 日付けをもって提出した の記載事項について、次のと

添付書類

おり変更がありましたので、届け出ます。

変更事項	
変更前	
変更後	
変更年月日	年 月 日
変更の理由	

様式第10号（第16条関係）

北杜市地域医療振興事業費補助金交付申請取下げ届出書

年 月 日

北杜市長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号

（法人の場合は名称及び代表者氏名）

年 月 日付け 第 号をもって、補助金交付の決定を受けましたが、次の理由により交付申請を取り下げます。

取下げ理由	
-------	--

注1：この様式は、補助金の交付決定を受けた内容又は条件に不服があり、申請を取り下げるときに、補助金の決定の通知を受理した日から10日以内に提出すること。

2：取り下げの理由については、できるだけ詳しく記載すること。

様式第11号（第17条関係）

北杜市地域医療振興事業費補助金取消し等決定通知書

第 号
年 月 日

様

北杜市長 印

年 月 日付け 第 号により 補助金の交付決定しましたが、そ

取消し
の交付等の 返 還 を決定しましたので通知します。

取消しの理由	
--------	--

様式第12号（第18条関係）

北杜市地域医療振興事業費補助金交付実績報告書

年 月 日

北杜市長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号

（法人の場合は名称及び代表者氏名）

年 月 日付け 第 号で補助金の交付決定のあった事業を実施したので、北杜市地域医療振興事業費補助金交付要綱第18条の規定により、その実績を報告します。

交付決定番号	第 号
交付決定額	円
実績額	円
精算額	<input type="checkbox"/> 請求 <input type="checkbox"/> 戻入 円
添付書類	<input type="checkbox"/> 事業実績書 <input type="checkbox"/> 収支報告書 <input type="checkbox"/> その他

補助金の振込先

振込先金融機関名	口座名義	口座種別	口座番号
名称	(フリガナ)	普通	
支店名		当座	

注1：様式第3号の補助金交付決定通知書の写しを添えて提出すること。

注2：変更許可のあった場合は様式第8号の補助金交付変更決定通知書の写しも添付すること。

注3：助産所開業支援事業にあつては、分娩件数の判る書類を添付すること。

様式第13号（第19条関係）

第 号
年 月 日

様

北杜市長 印

北杜市地域医療振興事業費補助金の額の確定について（通知）

年 月 日付けで実績報告のあった北杜市地域医療振興事業費補助金については、北杜市地域医療振興事業費補助金交付要綱第18条の規定により交付額を次のとおり確定しました。

補助金確定額 金 _____ 円